

au nitrate d'argent, souffrent pendant 1 heure environ et comme dans les cas que nous avons observés, ces douleurs ne se sont pas produites, nous sommes autorisé à conclure que l'anesthésie a persisté pendant un temps au moins aussi long. Enfin chez les pollakiuriques l'excitabilité spéciale de la muqueuse du col ou de l'urètre profond ne réapparaît que bien plus tard : chez les névropathes que nous avons soignés le retour offensif ne s'est produit qu'après 8, 10 ou 12 heures, et certains de nos incontinents en ont même conservé le bénéfice pendant toute la nuit qui a suivi.

L'antypirine est plus longue à agir que la cocaïne et le chiffre moyen que nous croyons pouvoir écrire est 20 minutes. Au bout de ce temps le lavage de nitrate n'amène plus les phénomènes réactionnels ordinaires, et comme en dehors de l'anesthésie ils durent en général 1 heure, nous pouvons conclure que l'insensibilisation est au moins d'égale durée.

Quant au gâiacol la question est plus complexe : il faut en effet tenir compte du soulagement très réel dû à l'huile d'olive qui l'accompagne. Contre les douleurs provoquées par les instillations dans les cas de cystite douloureuse le maximum d'insensibilité s'observe entre 1 heure et 1 heure 45. Au contraire dans les phénomènes douloureux spontanés l'action réelle du gâiacol semble s'exercer pendant les dix premières minutes, le soulagement consécutif devant être mis à l'actif de l'huile, ainsi que l'ont établi les expériences comparatives de M. Pasteau.

TABLE DES MATIÈRES

LE CATHÉTÉRISME

TRENTIÈME LEÇON

LE CATHÉTÉRISME ET L'ANTISEPSIE

IMPORTANCE DU CATHÉTÉRISME

Pages.

Rôle prépondérant du cathétérisme dans la chirurgie des voies urinaires. — C'est à lui qu'est réservé le dernier mot du diagnostic et le premier acte du traitement. — Il en est souvent l'agent principal. — C'est par son intermédiaire, ou par des manœuvres conformes à ses règles, que se fait « l'intervention par les voies naturelles ». — Son importance. — Nécessité d'en bien connaître toutes les ressources. — L'antiseptie du cathétérisme et des opérations qui en dérivent est : « l'antiseptie urinaire ». — Ses particularités, ses difficultés spéciales. — Elles sont dues en grande partie aux conditions dans lesquelles se fait le cathétérisme. — L'asepsie est utilisable, mais elle ne peut, en aucun cas, dispenser de l'antiseptie..... 2

ANTISEPTIE URINAIRE

I. *Stérilisation des sondes.* — Elle comprend deux actes successifs également nécessaires, la stérilisation de l'instrument, la conservation de l'état stérile. — Le caoutchouc et la gomme. — Conditions que les instruments doivent présenter pour être stérilisables. — Nécessité préalable d'un soigneux nettoyage et d'un bon séchage. — Stérilisation par les agents physiques. — Chaleur sèche. — Chaleur humide, vapeur d'eau. — Eau bouillante. — La durée de l'ébullition est de beaucoup diminuée par un nettoyage préalable au savon et à l'eau chaude. — La qualité de l'enduit a une grande importance. — Utilité des enduits solubles. — Stérilisation par les agents chimiques. — Antiseptiques liquides. — Antiseptiques gazeux. — Acide sulfureux. — Formol. — Vapeurs mercurielles. — Expériences de contrôle. — Conclusions..... 8

	Pages.
II. <i>Antiseptie du cathétérisme.</i> — Elle exige toutes les précautions employées en chirurgie générale. — Le chirurgien seul est apte à les bien observer; il est des cas où il doit ne pas confier à d'autres l'introduction des instruments. — Énumération de ces cas. — Conditions qui permettent de confier le cathétérisme au malade ou à son entourage. — Nettoyage de la verge, du méat et de l'urètre. — Nécessité des lavages de la vessie, aussi bien lorsque le sujet est infecté que lorsqu'il est à l'état normal. — Manière de procéder à recommander aux malades. — Mode d'emploi de l'ébullition. — Utilité d'une purification précédant immédiatement le cathétérisme. — Cathétérismes faits la nuit et hors du domicile. — Pomme soluble au savon et à la glycérine. — Nécessité de l'emploi de plusieurs sondes. — Lavages journaliers de la vessie.....	33
III. <i>Antiseptie du cathétérisme explorateur.</i> — Nécessité de l'emploi de la chaleur pour la stérilisation des instruments en métal. — L'exploration de la vessie peut être faite dans l'urine, chez les sujets non infectés. — Chez les infectés, elle doit être faite dans une solution d'acide borique garrant la vessie, préalablement purifiée.....	53
IV. <i>Antiseptie du cathétérisme dilateur.</i> — Les bougies seront rendues stériles par le savonnage et l'ébullition, les instruments métalliques par la chaleur. — Pour que la dilatation se fasse sans accidents, « il faut modifier le contenu de la vessie, et ménager le canal ». — Inconvénients et inutilité des lavages sans sondes, faits sous pression. — Services que peuvent rendre les instillations au nitrate d'argent, faites en terminant la séance. — Utilité du régime et des boissons délayantes. — En cas d'insuccès l'urétrotomie s'impose.....	56
V. <i>Antiseptie de l'urétrotomie interne.</i> — Les instruments métalliques sont stérilisés à l'étuve sèche. — Les bougies, sondes et seringues suivant les conditions indiquées. — L'antiseptie de l'urètre ne peut être obtenue, même d'une façon relative. — C'est dans la vessie qu'il faut agir, en y faisant des lavages répétés au nitrate d'argent et avec l'acide borique, immédiatement après l'introduction de la sonde et dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, suivant les cas. — La sonde à demeure est indispensable. — Conditions de son introduction et de son séjour.....	59
VI. <i>Antiseptie de la lithotritie.</i> — Indispensable nécessité de l'étuve sèche pour les instruments métalliques. — Difficultés de la stérilisation de l'aspirateur. — Elles ont été résolues par la suppression des soupapes, l'argenture des pièces métalliques et l'emploi du nitrate d'argent. — L'antiseptie de la vessie est avant tout nécessaire. — Elle se fait : immédiatement avant, pendant et après l'opération. — Dans certains cas il est nécessaire de la faire plusieurs jours à l'avance.....	61
VII. <i>Antiseptie de l'endoscopie.</i> — L'asepsie des endoscopes est très difficilement réalisable; la chaleur suffisamment prolongée et élevée détériore les instruments; il en est de même pour les longues immersions dans les solutions fortes. — Le formol donne de meilleures garanties. — L'antiseptie vésicale post-opératoire doit être, dans tous les cas, soigneusement employée.....	65
VIII. <i>Antiseptie des instruments de lavage et des instillateurs.</i> — L'antiseptie de la seringue à lavages nécessite seule l'emploi d'une technique particulière. — Pour la réaliser, un instrument construit suivant des données spéciales est nécessaire. — Seringue stérilisable. — Emploi du nitrate d'argent. — Soins particuliers nécessités par le piston.....	65

TRENTÉ ET UNIÈME LEÇON

CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR

DÉFINITION ET PRINCIPES DU CATHÉTÉRISME

Pages.

Le cathétérisme a pour but de conduire à travers l'urètre un instrument de forme et de consistance appropriées que l'on veut faire pénétrer dans la vessie. — Pour le bien pratiquer, il faut obéir à trois principes. — 1° Pratiquer le toucher à l'aide de l'instrument. — 2° Savoir toujours exactement dans quelle région du canal se trouve l'extrémité de l'instrument. — 3° Se servir simultanément et solidairement des deux mains pendant toute la durée de la manœuvre.....

71

TECHNIQUE DU CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR CHEZ UN SUJET SAIN...

79

- A. *Exploration de l'urètre.* — L'exploration se fait en plusieurs temps. — Des points de repère faciles à reconnaître indiquent la succession de ces temps. — Explorateur à boule olivaire. — Qualités nécessaires à un bon instrument. — Règles de l'introduction. — Sensations perçues. — Arrêt et sensibilité physiologiques à l'entrée de la portion membraneuse. — Association du toucher à l'exploration pour déterminer les points que l'on traverse.....
- B. *Exploration de la vessie normale.* — Du choix de l'instrument. — Explorateur coudé métallique; conditions qu'il doit remplir. — Soins préliminaires: position du malade; position du chirurgien; injection préalable (ses avantages, ses inconvénients, manière de la pratiquer). — Introduction de la sonde exploratrice; quatre temps successifs. — Points de repère qui les séparent. — Tour de maître de la région bulbaire. — Traversée de l'urètre postérieur. — Arrivée dans la vessie. — Règles des manœuvres dans la vessie.....

80

86

TRENTÉ-DEUXIÈME LEÇON

CATHÉTÉRISME EXPLORATEUR

(Suite)

EXPLORATION DES VOIES URINAIRES CHEZ UN SUJET MALADE

- A. *Technique de l'exploration de l'urètre.* — Dans l'urétrite chronique. — Dans les rétrécissements. — Exploration avec l'explorateur à boule, avec la bougie conique. — Exploration des canaux indurés. — Spasme de l'urètre; son diagnostic. — Obstruction par calcul ou fragment de calcul: sensation de frottement; empreintes sur les bougies de cire. — Exploration de la portion prostatique déformée ou dilatée; nécessité du toucher rectal; exploration avec l'instrument coudé, pour s'assurer qu'on est dans la vessie et non dans une région prostatique largement dilatée. — Quatrième temps du cathétérisme avec les instruments coudés dans les cas d'hypertrophie de la prostate.....

111

	Pages.
<i>B. Technique de l'exploration de la vessie.</i> — Le but qu'on se propose. — Instruments nécessaires : sonde coudée, lithotriteur. — Examen des différentes régions de la vessie : corps, col, bas-fond. — Manière de manœuvrer l'instrument ; contact, draguage, percussion intravésicale.....	145
<i>Diagnostic des productions morbides des parois.</i> — Le peu d'utilité de l'explorateur métallique à cet égard.....	153
<i>Examen de la contractilité.</i> — C'est à l'aide de la seringue qu'on la peut exactement étudier. — Des entraves apportées à l'exploration par une contractilité exagérée. — Insuffisance du chloroforme et de l'anesthésie locale. — Nécessité d'un traitement préalable de la cystite.....	154
<i>Recherche des corps étrangers.</i> — Avec la sonde coudée, avec le lithotriteur explorateur (conditions qu'il doit remplir, manière de le manier), avec les instruments non métalliques, tels que l'explorateur à boule, les sondes droites ou coudées. — Le nombre, la consistance et le volume des calculs peuvent être étudiés par la percussion et l'emploi méthodique du lithotriteur. — Indications du lithotriteur pour certains cas : petites pierres, fragments.....	160
<i>Des difficultés et des causes d'erreur dans la recherche des corps étrangers.</i> — Elles peuvent tenir à la forme du réservoir, à la nature de la pierre, à l'état des parois vésicales.....	179
<i>a. Relief de la prostate.</i> — Irrégularité de la cavité vésicale. — Les vessies dites à cellules sont surtout des vessies à contractions irrégulières. — Encellulements anatomiques et encellulements physiologiques. — Étude des contractions partielles. — Vessies très spacieuses. — Recherches des corps étrangers par aspiration. — Recherche de la pierre chez la femme, chez l'enfant.....	180
<i>b. Pierres poreuses, pierres légères.....</i>	194
<i>c. Sensations dures fournies par les parois vésicales. — Vessie à colonnes. — Incrustations calcaires (?).....</i>	197

TRENTE-TROISIÈME LEÇON

ENDOSCOPIE URÉTRALE

Historique de l'endoscopie urétrale. — Les précurseurs de Désormeaux. — Désormeaux. — Grunfeld. — Derniers perfectionnements de la méthode.....	200
Description des appareils : Appareils à lumière interne (Nitze, Leiter, Oberländer, Kollmann). Appareils à lumière externe : 1° fixée au tube endoscopique (Désormeaux, Leiter et Casper) ; 2° indépendante du tube endoscopique (Grunfeld). Différentes sources de lumière : tubes endoscopiques, instruments spéciaux pour la thérapeutique endoscopique de l'urètre.....	200
Procédés opératoires.....	204
Description des vues endoscopiques : 1° de l'urètre sain. Urètre antérieur, urètre postérieur ; 2° de l'urètre malade (urétrites, rétrécissements, corps étrangers, polypes, hypertrophie prostatique, lésions localisées du canal). — Photographie endoscopique de l'urètre.....	205
Rôle et importance de l'endoscopie urétrale dans le diagnostic et le traitement des urétrites, des lésions localisées du canal, des corps étrangers, etc.	209
Index bibliographique des travaux cités.....	214

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON

ENDOSCOPIE VÉSICALE. — CYSTOSCOPIE A LUMIÈRE INTERNE MANUEL OPÉRATOIRE. — INDICATIONS

	Pages.
DESCRIPTION DES CYSTOSCOPES. — Cystoscope de Nitze. — Mégaloscope de M. Boisseau du Rocher. — Cystoscopes irrigateurs de Brenner et de Nitze. — Cystoscope de Gueterbock.....	217
TECHNIQUE DE L'ENDOSCOPIE. — Conditions que doit offrir l'appareil urinaire pour l'emploi de la cystoscopie : 1° <i>Urètre</i> : l'urètre doit avoir au moins le calibre n° 24 ; 2° <i>Vessie</i> : la vessie doit pouvoir contenir au moins 60 ou 80 grammes de liquide. — Moyens d'augmenter extemporanément la capacité vésicale ; injections d'antipyrine et de cocaïne ; anesthésie générale ; 3° <i>Transparence du milieu vésical</i> : le milieu vésical doit être transparent ; moyens d'obtenir cette transparence.....	224
MANŒUVRES DES INSTRUMENTS. — Position du malade. — Introduction du cystoscope. — Difficultés et incidents pendant l'examen cystoscopique. — Examen des différentes régions de la vessie normale. — Examen du col. — Examen du trigone. — Découverte et examen des orifices urétraux. — Caractères des images cystoscopiques ; leur interprétation. — Position des objets. — Cysto-fantôme d'Albarran.....	229
INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA CYSTOSCOPIE. — Règles générales. — L'antisepsie pendant l'examen cystoscopique. — Applications particulières.....	238
Maladies de la prostate : Hypertrophies totales et partielles. — Tumeurs..	241
Maladies de la vessie. — Corps étrangers. — Calculs. — Cystites. — Tuberculose. — Ulcérations. — Varices. — Néoplasmes : tumeurs vilieuses, épithéliomas, kystes, myomes. — Fistules vésicales. — Incontinence par anomalie de développement.....	243
Maladies des reins et des urètres. — Prolapsus de la muqueuse urétrale. — Urétrites. — Calculs. — Poches urétrales. — Pyonéphroses et hydronéphroses ouvertes et fermées. — Cystoscopie dans les opérations de néphrotomie et dénéphrectomie. — Hématuries rénales.....	252
CATHÉTÉRISME CYSTOSCOPIQUE DES URÈTÈRES. — Cathétérisme cystoscopique des urètres chez l'homme et chez la femme. — Cystoscope urétral de Nitze. — Cystoscope urétral de Casper. — Manière de se servir de ces instruments.....	257
Photographie et opérations cystoscopiques. — Cystoscope à opérations. — Manœuvre de l'instrument. — Indications du traitement cystoscopique.	262

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON

CATHÉTÉRISME THÉRAPEUTIQUE

I. CATHÉTÉRISME ÉVACUATEUR.....	273
Le cathétérisme thérapeutique comprend : l'étude du cathétérisme évacuateur, modificateur et dilatateur. Le cathétérisme évacuateur devient souvent modificateur ; le cathétérisme dilatateur est essentiellement modificateur.....	273

II. INSTRUMENTS ÉVACUATEURS

Sondes flexibles. — En caoutchouc. — En gomme. — Droites, cylindriques, à bout coupé, coniques olivaires, coudées, bicoudées, à courbure fixe. — *Sondes rigides.* — Entièrement métalliques ou rendues fermes par un mandrin. — Coudées ou courbes. — Les sondes coudées ne sont de bons évacuateurs que lorsqu'elles sont volumineuses. — Les sondes courbes ne servent qu'à l'évacuation. — Elles doivent avoir de grandes courbures. — *Etude des grandes courbures.* — Travaux de Gély pour la création d'un instrument dont la forme fût en harmonie avec celles du canal. — Il conclut à l'adoption d'une courbe représentée par un arc de 0^m,12 de diamètre et répondant au tiers du cercle. — Il propose 0^m,13 pour les grands canaux. — Une courbe de 0^m,10 à 0^m,11 répond aux besoins de la pratique à la condition d'égaliser le tiers de la circonférence du cercle et d'avoir jusqu'à son extrémité une courbure absolument régulière. — Utilité des instruments à grande courbure dans les cathétérismes difficiles. — Les instruments bicoudés offrent aussi, dans ces cas, de très précieuses ressources..... 274

III. CHOIX D'UN INSTRUMENT D'ÉVACUATION

Il est déterminé par les résultats de l'exploration du canal avec la bougie olivaire, qui établit le siège et indique la nature de l'obstacle. — 1° *Chez les prostatiques.* — A. L'explorateur a facilement passé dans toutes les parties du canal. — On choisit la sonde de caoutchouc. — B. Le passage est facile dans l'urètre antérieur, un peu moins aisé dans l'urètre postérieur. — On choisit encore la sonde en caoutchouc, ou bien l'on a recours à une sonde béquille faiblement coudée. — C. Le canal antérieur est facile, mais il y a dans la traversée de la prostate un obstacle latéral que l'instrument contourne sans effort. — La sonde béquille à coudure faible et à bec un peu allongé est l'instrument de choix, la sonde en caoutchouc peut être utilisée. — D. L'olive a buté sur un obstacle et n'a pu ni le contourner, ni le franchir. — La sonde en caoutchouc ne passera que par hasard, ou risquera de s'enrouler dans la prostate. — La sonde béquille est l'instrument de choix. — Sa coudure doit être prononcée et son bec court. — E. Il n'y a aucun obstacle dans toute l'étendue du canal, mais ses parois s'écartent avec peine. — La sonde en caoutchouc est contre-indiquée; on recourt aux sondes en gomme: béquilles très faibles, cylindriques, coniques olivaires. — *Degrés de la coudure et longueur du bec des sondes béquilles.* — L'angle ne doit pas être de moins de 25° et de plus de 40°. — La longueur, de 10 à 15 millimètres. — Elle ne peut être moindre de 10; elle ne doit dépasser 15 que lorsque la coudure est faible. — 2° *Chez les rétrécis en cas d'obstacles dus au cul-de-sac du bulbe ou aux spasmes.* — En cas de rétrécissement, la sonde bougie conique olivaire est l'instrument de choix. — De petites béquilles peuvent parfois passer. — La sonde bougie conique olivaire convient aussi en cas de spasme. — Pour vaincre le spasme, comme pour éviter le cul-de-sac du bulbe, les instruments coudés ou courbes rigides, ou rendus tels par un mandrin, sont surtout indiqués. — La sonde en caoutchouc peut passer par hasard.... 291

IV. MANŒUVRE DES INSTRUMENTS SOUPLES

Instruments droits: sondes en caoutchouc, sondes en gomme cylindriques et sondes coniques olivaires. — Sondes béquilles..... 299

V. MANŒUVRE DES INSTRUMENTS RIGIDES

Cathétérisme curviligne. — Position du malade et du chirurgien. — Nécessité de diviser la manœuvre en quatre temps. — Difficultés du premier et du quatrième temps. — Règles à suivre pour franchir le cul-de-sac du bulbe et accomplir la traversée de la prostate. — Tour de maître des anciens. — C'est une manœuvre aléatoire et dangereuse. — Comment on pourrait l'utiliser. — Grande importance de l'introduction du doigt dans le rectum pour favoriser le quatrième temps 302

VI. MANŒUVRE DES INSTRUMENTS SOUPLES MUNIS DE MANDRINS

Les mandrins doivent faire exactement corps avec les sondes. — Mandrins courbes et mandrins coudés. — Ajutage conique mobile. — Manœuvre du « retrait partiel », sa grande utilité. — Comment on place le mandrin courbe. — Comment se place le mandrin coudé. — Le chirurgien fabrique à son gré une sonde bicoudée à extrémité souple et mobile avec le mandrin coudé et une sonde béquille. — Il en peut modifier la forme en dehors du cathétérisme et pendant qu'il l'exécute. — Manœuvre de cet instrument. — Ses grands avantages dans les difficultés du quatrième temps. — Les deux espèces de mandrins aident particulièrement à franchir le cul-de-sac du bulbe et à faire la traversée de la prostate..... 311

VII. MOYENS EXCEPTIONNELS

Grosses sondes en métal. — Sondes lourdes. — Cathétérisme sur conducteur. — Cathétérisme à la suite. — Combinaison du cathétérisme curviligne avec le cathétérisme sur conducteur et le cathétérisme à la suite. 315

VIII. CATHÉTÉRISME DANS LE CAS DE FAUSSES ROUTES

Les fausses routes siègent sur la paroi inférieure, dans le cul-de-sac du bulbe et dans la prostate. — Elles ajoutent donc un obstacle traumatique aux obstacles pathologiques. — Choix des instruments. — Les sondes qui peuvent être conduites le long de la paroi supérieure sont indiquées. — L'exploration par la bougie à boule indiquera parfois la possibilité de se servir de la sonde en caoutchouc ou des béquilles sans mandrins. — C'est presque toujours aux sondes coudées sur mandrin qu'il faut recourir. Elles assurent le succès dans le plus grand nombre des cas. — Les bougies sont contre-indiquées; il ne faut donc pas recourir au cathétérisme sur conducteur ou à la suite. — Indications de la ponction hypogastrique et de la cystostomie. — Dépression du cul-de-sac du bulbe, sans fausse route 319

IX. MANŒUVRES EXCEPTIONNELLES

Cathétérisme curviligne pratiqué sur le sujet debout. — Cathétérisme avec les sondes métalliques droites..... 325

TRENTE-SIXIÈME LEÇON

CATHÉTÉRISME THÉRAPEUTIQUE

CATHÉTÉRISME ÉVACUATEUR

(Suite)

LA SONDE A DEMEURE

La sonde à demeure permet de vider et de purifier la vessie, de la mettre au repos, de protéger l'urètre et de le modifier. — Elle a donc de nombreuses indications. — Elle est particulièrement utile chez les prostatiques et rend de nombreux services aux autres urinaires, ainsi qu'aux opérés... 329

I. ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA SONDE A DEMEURE

- A. *Action contre l'infection d'origine vésicale et urétrale.* — Dans les accidents infectieux aigus dus aux rétentions des prostatiques, elle fait promptement tomber la fièvre. — La guérison a été obtenue dans 77 0/0 des cas, alors que la sonde est bien appliquée et fonctionne régulièrement. — Dans ces conditions, l'élévation continue de la fièvre et même sa persistance sans aggravation indiquent la cystostomie. — Comparaison des conditions dans lesquelles est obtenue la guérison par la cystostomie et la sonde à demeure. — Accidents intercurrents. — Leur rareté. — Ils ne s'opposent pas à la continuation de l'emploi de la sonde à demeure. — Insuccès et morts, leurs causes. — Résultats: la sonde à demeure a donné 23 0/0 d'insuccès; la cystostomie, 35 0/0. — Combinaison de l'urétrotomie interne et de la sonde à demeure chez les prostatiques rétrécis. — Résultats de la protection du canal. — Sonde à demeure après la lithotritie. — Comment agit la sonde à demeure contre l'infection. — « Elle draine la vessie et protège le canal. » 331
- B. *Action contre l'hématurie.* — Hématurie prostatique. — Hématurie vésicale. — Elle agit en mettant la vessie en état de repos et en protégeant le canal. 342
- C. *Traitement des rétentions.* — La sonde à demeure n'est que rarement nécessaire. — Indications: polyurie très abondante; très grande répétition des besoins d'uriner; nécessité d'assurer l'évacuation dans de bonnes conditions pendant la nuit. 343
- D. *Traitement des fausses routes.* — L'introduction d'une sonde est presque toujours facile quand elle est méthodique. — Le repos du canal et la protection de ses plaies assurent la guérison. — De très grands délabrements ou des difficultés « réelles », rendent la cystostomie nécessaire 346
- E. *Action modificatrice exercée sur l'urètre.* — La sonde à demeure modifie la voie urétrale chez les prostatiques et permet de reprendre avec facilité le cathétérisme, alors qu'il était devenu difficile ou impossible. — Elle amène, dans certains cas, la diminution de volume de la prostate en faisant cesser sa congestion. — Son action, à cet égard, est la même que celle de tous les moyens qui assurent dans de bonnes conditions une évacuation régulière de la vessie. — Chez les rétrécis, elle fait obtenir le ramollissement des parois de l'urètre. — Elle agit même dans les cas où les strictures sont étendues et très résistantes. — Malgré sa remarquable puissance, son action est éphémère..... 347

Pages

Pages.

II. MANIÈRE DONT LA SONDE EST SUPPORTÉE

La sonde à demeure ne détermine pas dans la vessie de sensation de contact. — La clinique en témoigne. — Elle peut être supportée même par une vessie douloureuse. — Ces faits sont d'accord avec ceux que la physiologie démontre. — La véritable cause des souffrances que détermine la sonde à demeure est: « son mauvais fonctionnement ». — Il est dû soit à son obstruction, soit à un placement défectueux. — Le plus souvent, à ce que « la sonde est trop enfoncée ». — L'immobilisation et le décubitus dorsal sont souvent pénibles; les malades ne s'en plaignent que dans les premières vingt-quatre heures. — Très nombreux exemples de longue tolérance..... 349

III. PLACEMENT, FIXATION ET ENTRETIEN DE LA SONDE A DEMEURE

Choix de la sonde. — Les béquilles, les sondes à bout coupé, les sondes de Pezzer sont seules d'un bon usage. — Mise au point. — Manœuvres nécessaires. — Une sonde n'est bien placée que lorsqu'elle est « au goutte à goutte ». — Le goutte à goutte doit être régulièrement continu. — Le placement défectueux est la cause la plus habituelle de la persistance de la fièvre. — *Fixation de la sonde.* — Description du procédé de fixation aux poils du pubis. — *Habillement antiseptique de la verge.* — Description d'un urinal antiseptique. — Nécessité d'une surveillance. — Emploi des petits lavages. — Cas où la sonde est laissée ouverte. — Cas où l'on doit la fermer 352

IV. INCONVÉNIENTS DE LA SONDE A DEMEURE. — MOYENS D'Y REMÉDIER

Urétrite. — Inflammation interstitielle. — Abscesses et fistules. — Infection de la vessie. — Les pressions exercées sur l'urètre ou sur la vessie sont les seules causes des grands accidents. — On les évite très sûrement, « par la bonne adaptation réciproque de l'instrument et du canal ». — La verge doit être maintenue horizontale ou appuyée sur une cuisse; on ne doit jamais la couder. — On remédie à l'urétrite par de fréquents changements de sonde et le lavage du canal. — On empêche l'infection par ces mêmes moyens, par les lavages plus ou moins répétés de la vessie, par l'emploi d'un urinal permettant l'antisepsie; il suffit d'assurer le plus souvent le régulier fonctionnement de la sonde. — Démonstration de l'action préservatrice de l'écoulement continu et régulier de l'urine. — La mise au point de la sonde et sa bonne adaptation sont les éléments principaux de son utile emploi thérapeutique..... 367

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON

CATHÉTÉRISME THÉRAPEUTIQUE

CATHÉTÉRISME ÉVACUATEUR

(Suite)

INJECTIONS ET LA VESSIE ET DE L'URÈTRE

RÈGLES ET PRINCIPES GÉNÉRAUX DES INJECTIONS ET DES LAVAGES

INJECTIONS ET LAVAGES DE L'URÈTRE 376

Injections. — Pour localiser une injection dans l'urètre antérieur, il faut employer une petite quantité de liquide, ne pas pousser rapidement et agir
 GUYON. — *Voies urinaires.* III. 37